

Załącznik nr 2 do Programu
„Ostrowska Karta Seniora”

Ostrów Wielkopolski, dnia

Prezydent Miasta
Ostrowa Wielkopolskiego
al. Powstańców Wielkopolskich 18
63 – 400 Ostrów Wielkopolski

WNIOSEK O WYDANIE OSTROWSKIEJ KARTY SENIORA

Imię i nazwisko wnioskodawcy:.....

Adres zamieszkania wnioskodawcy:.....

.....

Data urodzenia wnioskodawcy:.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy